

**NEUKUNDEN: Anmeldeunterlagen/-vertrag  
für Untersuchung/Behandlung/chirurgische Eingriffe in der Hanseklunik für Pferde**

AUFNAHMEGRUND

Beabsichtigter Eingriff

Datum

ICH BIN

Vorname und Name

Strasse

PLZ und Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Email

Ich erteile den Behandlungsauftrag in eigenem Namen

Ich erteile den Behandlungsauftrag im Namen und kraft Vollmacht von (bitte eintragen):

Vorname und Name

Straße

PLZ und Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Email

PFERD (restliche Infos – siehe Aufklärungsformular)

Daten

Name

Lebensnummer

**VERTRAGSBEDINGUNGEN**

Verpflichtungen der Klinik	Die Klinik verpflichtet sich, das eingestellte Tier nach den Regeln der tierärztlichen Kunst einzustellen, zu versorgen und zu behandeln.
Tierhaltererklärung, Vertretungserklärung	Sie versichern, dass Sie der Eigentümer des Tieres sind oder als Vertreter des Halters mit dessen ausdrücklicher Vollmacht handeln. Die Klinik ist berechtigt, eine Vorauszahlung für die entstehenden Kosten bzw. bei Entlassung des Tieres die sofortige Bezahlung der Kosten zu verlangen. Handelt der Vertreter des Halters ohne Vertretungsvollmacht, so haftet er für die entstandenen Kosten.
Auskunftspflicht	Sie sind verpflichtet die Untugenden des Pferdes, bekannte Unverträglichkeiten gegen Medikamente oder Futterstoffe sowie chronische Erkrankungen bei der Aufnahme anzugeben. Sie sind verpflichtet, uns über akute Infektionskrankheiten im Herkunftsstall zu informieren.
Datenschutz	Die Klinik speichert Ihre Daten nach EU Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (DSGVO). Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtigen Sie die Inhaber und Mitarbeiter der Klinik, Leistungen Dritter (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten) in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen. Von der Klinik angelegte Röntgenbilder verbleiben als Eigentum in der Klinik, können aber auf Wunsch des Tierbesitzers als Kopie angefertigt und mitgegeben werden.
<b>Verrechnungsstelle</b> <b>BFS</b>	Sie erklären sich ausdrücklich einverstanden mit der - möglichen Anfrage durch den Behandler bei BFS bezüglich der Abrechnung über BFS, auch vor Aufnahme der Behandlung, - Einholung einer Bonitätsinformation bei einer Auskunft durch BFS (unter Angabe von Name, Geburtsdatum und Anschrift des Tierhalters/ Zahlungspflichtigen), soweit erforderlich, - Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Forderungen an BFS, - Weiterabtretung der Forderungen durch BFS an die refinanzierende Bank (Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale), - Übermittlung der für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen erforderlichen Informationen (u.a. Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Leistungsziffern, Behandlungsdaten und -verläufe) an BFS und ggf. an die refinanzierende Bank, - befristeten Nutzung Ihrer Daten durch BFS zur Prüfung des Entwicklungssystems und Optimierung interner Abläufe bei der Abrechnung; mit anschließender Löschung der Daten. Sie wurden darüber informiert, dass BFS die Leistungen des Behandlers Ihnen gegenüber abrechnen und den Rechnungsbetrag bei Ihnen geltend machen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, kann der Behandler in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeuge gehört werden. Nach Abschluss des Verfahrens werden die Daten gelöscht. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.
Auskunft	Verbindliche Auskünfte erteilen nur die behandelnden Tierärzte der Klinik. Die Klinik ist um fernmündliche Benachrichtigungen des Eigentümers oder dessen Bevollmächtigten in dringenden Fällen bemüht. Telefonische Auskunft über hospitalisierte Tiere werden in der Regel von der Stationstierärztin durchgeführt. In dringenden Fragen können Sie eine telefonische Auskunft einholen.
Genehmigung	Die Klinik ist berechtigt, erforderliche Untersuchungen / Behandlungen / chirurgische Eingriffe oder im schlimmsten Falle die notwendig werdende sofortige Tötung des Tieres ohne ausdrückliche Genehmigung des Tierhalters durchzuführen. Stirbt das Tier in der Klinik, so wird der Tierkörper nach dem Tierkörperbeseitigungsgesetz verwertet. Das Tier wird als Nicht-Schlachtpferd behandelt außer explizit anders vom Tierhalter oder dessen Vertreter gewünscht (bitte unten ankreuzen)
Kosten / Pfandrecht	Die Unterstellkosten betragen pro angefangenen Tag exklusive Mehrwertsteuer 27€ exkl. Futter- und Einstreukosten. Die Klinik erwirkt wegen fälliger Forderungen aus der Versorgung und Behandlung gegen ihren Vertragspartner ein Pfandrecht an dem Pferd und ist befugt, sich aus dem verpfändeten Pferd zu befriedigen. Die Befriedigung erfolgt nach den für das Pfandrecht geltenden Vorschriften des BGB. Die Verkaufsberechtigung tritt einen Monat nach Verkaufsandrohung ein. Die Verkaufsandrohung muss den Geldbetrag bezeichnen, wegen dessen der Pfandverkauf stattfinden soll.
Aufnahme/Abholung	Die Aufnahme sowie die Abholung der Tiere erfolgen wochentags zwischen 09:00 und 17:00 Uhr und am Wochenende samstags zwischen 09:00 und 12:00 Uhr oder nach individueller Absprache. Der Besitzer oder dessen Bevollmächtigter ist verpflichtet, sein Tier auf Verlangen der Klinik abzuholen, sobald dies vom tierärztlichen Standpunkt aus gerechtfertigt erscheint.
Besuchszeiten	Mo – Fr: 10:00 bis 18:00 Uhr Samstag: 09:00 bis 12:00 Uhr Sonntag: keine Besuche

UNTERSCHRIFT

<p>Ich habe die Konditionen des Vertrages verstanden und bin damit einverstanden. Die Aufnahmebedingungen werden durch Unterzeichnung des Auftraggebers oder dessen Vertreters als verbindlich anerkannt.</p> <p>Ich bin im Falle einer stationären Aufnahme damit einverstanden, dass das Pferd als Nicht-Schlachtpferd deklariert wird.</p>
<p>Ort, Datum</p>
<p>Unterschrift Eigentümer/Auftraggeber oder Vertreter:</p>

Vom Mitarbeiter der Hanseklíník auszufüllen	
Anmeldung bei ...	Kürzel:
Eingestallt von ...	Kürzel:
Entlassen am	Datum:
Entlassen von ...	Kürzel:
Pferdepass mitgegeben	Kürzel:

**Aufklärungsformular  
für Untersuchung/Behandlung/chirurgische Eingriffe/Standnarkose/Vollnarkose  
in der Hanseklíník für Pferde**

AUFNAHMEGRUND

Beabsichtigter Eingriff	
Verantwortlicher Tierarzt der Hanseklíník für Pferde	
<b>Überweisender Tierarzt</b>	
Datum	

ICH BIN

Vorname und Name	
Geburtsdatum	
Telefonnummer	

Ich erteile den Behandlungsauftrag in eigenem Namen

Ich erteile den Behandlungsauftrag im Namen und kraft Vollmacht von (bitte eintragen):

Vorname und Name
Straße
PLZ und Wohnort
Geburtsdatum
Telefonnummer
Email

AUFKLÄRUNG

Datenschutz	<p>Die Klinik speichert Ihre Daten nach EU Datenschutz-Grundverordnung 2016/679 (DSGVO). Soweit es zur Diagnosefindung erforderlich ist, ermächtigen Sie die Inhaber und Mitarbeiter der Klinik, Leistungen Dritter (Labor, Spezialuntersuchungsanstalten) in Ihrem Namen und auf Ihre Rechnung in Anspruch zu nehmen.</p> <p>Von der Klinik angelegte Röntgenbilder verbleiben als Eigentum in der Klinik, können aber auf Wunsch des Tierbesitzers als Kopie angefertigt und mitgegeben werden.</p>
Verrechnungsstelle BFS	<p>Sie erklären sich ausdrücklich einverstanden mit der</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- möglichen Anfrage durch den Behandler bei BFS bezüglich der Abrechnung über BFS, auch vor Aufnahme der Behandlung,</li> <li>- Einholung einer Bonitätsinformation bei einer Auskunft durch BFS (unter Angabe von Name, Geburtsdatum und Anschrift des Tierhalters/ Zahlungspflichtigen), soweit erforderlich,</li> <li>- Abtretung der sich aus der Behandlung ergebenden Forderungen an BFS,</li> <li>- Weiterabtretung der Forderungen durch BFS an die refinanzierende Bank (Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale),</li> <li>- Übermittlung der für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderungen erforderlichen Informationen (u.a. Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Leistungsziffern, Behandlungsdaten und -verläufe) an BFS und ggf. an die refinanzierende Bank,</li> <li>- befristeten Nutzung Ihrer Daten durch BFS zur Prüfung des Entwicklungssystems und Optimierung interner Abläufe bei der Abrechnung; mit anschließender Löschung der Daten.</li> </ul> <p>Sie wurden darüber informiert, dass BFS die Leistungen des Behandlers Ihnen gegenüber abrechnen und den Rechnungsbetrag bei Ihnen geltend machen wird.</p> <p>Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, kann der Behandler in einer etwaigen Auseinandersetzung als Zeuge gehört werden.</p> <p>Nach Abschluss des Verfahrens werden die Daten gelöscht. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.</p>
Kein Arzt kann den Erfolg seiner Behandlung / seines chirurgischen Eingriffes garantieren	<p>Wir haben mit Ihnen die Erfolgsaussichten sowie die Risiken und möglichen Nebenfolgen der Untersuchung / Behandlung / des chirurgischen Eingriffes und mögliche Alternativen für Ihr Pferd besprochen. Um Gewissheit zu haben, dass Sie die Entscheidung zur Untersuchung / Behandlung / zum chirurgischen Eingriff unter Abwägung aller für Sie wesentlichen Umstände treffen, weisen wir Sie nochmals schriftlich in diesem Merkblatt auf die wichtigsten Punkte hin. Viele Risiken haben wir mit medizinischen Fachausdrücken bezeichnet. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an uns. Die aktuelle Rechtsprechung fordert eine Aufklärung des Eigentümers/Auftraggebers oder dessen Vertreters und eine Dokumentation dieser Aufklärung. Bitte lesen Sie dieses Aufklärungsformular / Einstellungsvertrag in Ruhe durch und klären Sie alle unbeantworteten Fragen umgehend mit uns. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie als Eigentümer/Auftraggeber oder dessen Vertreter die erfolgte Aufklärung und Einwilligung zur Untersuchung / Behandlung / zum chirurgischen Eingriff und der dazu notwendigen Voll- oder Standnarkose.</p>
Anästhesie / Narkoserisiko	<p>Jede Untersuchung / Behandlung / jeder chirurgische Eingriff wird nach den anerkannten Regeln der tierärztlichen Kunst (Expertise) durchgeführt. Das Pferd ist ein lebender Organismus und jedes Pferd reagiert individuell auf Narkosen, Medikamente und Behandlungen. Obwohl wir jede Untersuchung / Behandlung / jeden chirurgischen Eingriff bei jedem Pferd mit derselben Sorgfalt durchführen, besteht keine Gewähr dafür, dass auch der Erfolg der Untersuchung / Behandlung / des chirurgischen Eingriffes der gleiche ist. Umstände, die sich trotz der Fortschritte in der Tiermedizin einer exakten Vorberechnung entziehen, können einen Misserfolg verursachen.</p> <p>Trotz moderner Narkosetechnik und der Verwendung von schonenden Narkosemedikamenten kann es in der Tiermedizin zu sogenannten Narkosezwischenfällen (bis hin zum Tod) kommen, die außerhalb unserer Kontrolle und Eingriffsmöglichkeiten liegen. Diese Probleme können selbst durch modernste Geräte und gewissenhafte Betreuung nicht vermieden werden. Auf dieses Risiko müssen wir Sie hinweisen. Dieses Risiko beträgt etwa 1% und beinhaltet unter anderem Herz-Kreislaufprobleme, Nerven- und Muskelentzündungen/-verletzungen, Nierenversagen, Kehlkopflähmungen oder -spasmen sowie andere Probleme während der Narkose oder der Aufwachphase. Die Aufwachphase findet in einer speziell gepolsterten Box statt. Aufgrund der hohen Masse des Pferdes und der immensen Körperkraft kann das Pferd in dieser Phase nicht kontrolliert werden. Trotz Sedation und der speziellen Polsterung kann es zu unkontrollierten Niederstürzen kommen. Das Pferd kann sich dabei Verletzungen zuziehen, welche im schlimmsten Falle zu einer Tötung des Pferdes führen können.</p> <p>Auch in der post-operativen Phase können Probleme im Zusammenhang mit der Narkose auftreten, wie etwa Herz-Kreislauf-Probleme, Nerven- oder Muskelentzündungen, Darmentzündungen, Obstipation, Kolik etc.</p> <p>Die Narkoserisiken sind erhöht bei Notfall-Operationen, bei Kaltblutpferden, bei älteren Pferden, tragenden Stuten und Fohlen.</p>
Allgemeine Komplikationen der Behandlung / chirurgischen Eingriffes	<p>Jeder tiermedizinische Eingriff birgt Risiken und Nebenwirkungen, die auch bei kunstfehlerfreiem Vorgehen nicht vermieden werden können. Zu diesen Risiken und Nebenwirkungen können insbesondere gehören: Blutverlust, Blutungen, Blutergüsse, Schock, Schmerzen, iatrogene Schäden, toxische Schäden, Gerinnungsstörungen, Thrombosen, Lungenembolie, Kreislaufversagen, Schädigung von Funktionseinheiten wie Muskeln, Knochen, Nerven, Gefäße, Sehnen/Bänder mit entsprechendem Funktionsausfall, Schwellungen, Infektionen, Wundheilungsstörungen, Absterben von Gewebe, auffällige oder erhabene Narbenbildung, Verlust von Sensibilität, Zirkulationsstörungen, Spannungsgefühl, Narbenschmerzen, Neurome, unerwartete Gewebereaktionen wie Überempfindlichkeit, Abstoßungsreaktionen auf Implantate, Fremdkörperreaktionen, Nervenlähmungen, Rezidive, keine Verbesserung oder Verschlechterung des Ausgangsbefundes etc.</p>
Spezielle Risiken der Hospitalisation	<p>Risiken der Boxenhaltung, Risiken der täglichen Behandlungen (Medikamentengabe, Verbandswechsel etc.), Nosokomiale Infektionen, Kolik, Diarrhoe, Endotoxaemie, Rektumriss (oft fatal) bei der transrektalen Palpation, Infektion nach Punktion einer synovialen Struktur. Grasens auf eigene Gefahr: Jakobskreuzkraut und andere Giftpflanzen auf dem Klinikgelände.</p>
Unvorhersehbare Umstände während der Behandlung	<p>Besondere Umstände, welche nicht immer vorhersehbar waren oder erst während des Eingriffes hervortreten, können zu einer Änderung der Untersuchung / Behandlung / des chirurgischen Eingriffes zwingen. Bitte willigen Sie dazu ein, da wir sonst die Behandlung / den Eingriff abbrechen / später fortsetzen müssen, was mit einer zusätzlichen Belastung und unter Umständen einer erneuten Narkose verbunden wäre.</p>

PFERD

Daten	Name
	Eigentümer des Pferdes
	Lebensnummer
	Geschlecht <input type="checkbox"/> Stute <input type="checkbox"/> Hengst <input type="checkbox"/> Wallach Farbe _____ Rasse _____
	Geschätztes Gewicht <input type="checkbox"/> >600kg <input type="checkbox"/> WB: 500-600kg <input type="checkbox"/> VB/Isländer: 400-500kg <input type="checkbox"/> Pony: 200-400kg <input type="checkbox"/> < 200kg
	Geburtsdatum
	Versicherung
Haftung	<p>Der Auftraggeber oder sein bevollmächtigter Vertreter legen hiermit eigenhändig und bindend den Verkehrswert des oben genannten und zu untersuchenden/behandelnden Pferdes für dieses Vertragsverhältnis fest:</p> <p><input type="checkbox"/> &lt; 10'000 €  <input type="checkbox"/> 10'000 – 20'000 €  <input type="checkbox"/> 21'000 – 50'000 €  <input type="checkbox"/> 51'000 – 100'000 €  Oder anderer Betrag: € _____</p> <p><small>Der angegebene Verkehrswert ist für den Tierarzt eine wesentliche Information, um sein Haftungsrisiko abzuschätzen und aufgrund derer er sich entscheidet, den Auftrag zur Untersuchung und/oder Einstellung anzunehmen oder abzulehnen.  Die Haftung der Klinik wird ausgeschlossen. Dies gilt nicht für einen Ausschluss oder eine Begrenzung der Haftung für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer fahrlässigen Pflichtverletzung der Klinik oder einer vorsätzlichen oder fahrlässigen Pflichtverletzung eines gesetzlichen Vertreters oder Erfüllungsgehilfen der Klinik beruhen. Ferner gilt dies nicht für einen Ausschluss oder eine Begrenzung der Haftung für sonstige Schäden, die auf einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung der Klinik oder auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung eines gesetzlichen Vertreters oder Erfüllungsgehilfen der Klinik beruhen.  Das Risiko der Tierhalterhaftung wird mit der Aufnahme des Tieres nicht übernommen.  Die Klinik ist nicht zur Prüfung der Legitimation von anliefernden sowie abholenden Personen verpflichtet.</small></p>
	Fragen
Schlachtpferd	<p>Ist das hier angemeldete Pferd ein Schlachtpferd?  <i>Für Schlachtpferde wird ein Mehraufwand für Dokumentation etc. berechnet</i>  <input type="checkbox"/> Nein (mein Pferd ist <b>KEIN</b> Schlachtpferd) <input type="checkbox"/> Ja (mein Pferd ist ein Schlachtpferd)</p>

Spezielle Komplikationen, die bei der geplanten Behandlung/chirurgischen Eingriff möglich sind:	Falls nötig vom behandelnden Tierarzt/Tierärztin auszufüllen		
Unterschrift aufklärender Tierarzt	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="419 488 1487 539">Name</td> </tr> <tr> <td data-bbox="419 539 1487 696">Unterschrift</td> </tr> </table>	Name	Unterschrift
Name			
Unterschrift			

UNTERSCHRIFT

	<p>Ich habe das Aufklärungsformular verstanden und bin damit einverstanden. Die Aufnahmebedingungen sind mir bekannt und werden durch Unterzeichnung als verbindlich anerkannt.</p> <p>Sofern ich einen anderen vertrete und / oder nicht der Eigentümer des Pferdes bin, versichere ich mit meiner Unterschrift, von dem Eigentümer / Auftraggeber / Vertretenen ermächtigt zu sein, die Aufklärung entgegenzunehmen und in die Untersuchung / Behandlung / chirurgischen Eingriff einzuwilligen.</p> <p>Ich wünsche die Durchführung der besprochenen Untersuchung / Behandlung / chirurgischen Eingriffs. Ich wurde über die Art der Untersuchung / Behandlung / des chirurgischen Eingriffs, über Alternativen, die Risiken, Nebenwirkungen und mögliche Komplikationen der Untersuchung / Behandlung / chirurgischer Eingriff aufgeklärt und ich habe die Aufklärung verstanden.</p> <p>Ich bewillige eine Anpassung / Veränderung der Untersuchung / Behandlung / chirurgischen Eingriffes im Falle eines unvorhergesehenen Geschehnisses.</p> <p>Ich bin im Falle einer stationären Aufnahme damit einverstanden, dass das Pferd als Nicht-Schlachtpferd deklariert wird.</p>
	Ort, Datum
	eigene Unterschrift